



«Медику Севера» 40 лет

Дорогие мужчины!

Ректорат, профсоюзный комитет, Совет ветеранов Северного государственного медицинского университета поздравляют вас с праздником Днем защитника Отечества!

Желаем вам крепкого здоровья, семейного счастья и благополучия, новых открытий и достижений в профессиональной деятельности, хорошего настроения и оптимизма.

Этот праздник вышел за границы, Он не просто праздник для солдат, Он не только для людей в погонах, Что на службе Родине стоят.

Этот праздник - праздником Мужчины

С полным правом можем мы назвать.

В честь Мужчин сегодня

поздравленья

От коллег сегодня прозвучат.

АНТИКРИЗИСНЫЕ СТРАТЕГИИ: ОТ ВЫЖИВАНИЯ К РАЗВИТИЮ

Глобальный экономический кризис коснулся не только промышленности России. Сегодня сложилась очень серьезная демографическая ситуация. В школах Архангельской области почти не осталось девятых классов. Значит, через три года, к 300-летию Ломоносова, будет иметь место двукратное падение числа выпускников школ, соответственно абитуриентов вуза также станет в два раза меньше. К этому надо готовиться уже сегодня. Единственный и самый доступный вариант реагирования на эти вызовы для нашего вуза - это оптимизация приема в масштабах всего Европейского Севера, а это шесть областей.

Важным направлением является развитие платной образовательной деятельности. Сегодня у нас наблюдается рост доходов, пусть и небольшой, в институте менеджмента и информационных технологий, в основном за счет увеличения стоимости обучения. Однако в ближайшее время этот рост

прекратится. По медицинским специальностям в очном отделении количество платно обучающихся студентов уменьшается. Тому есть объективная причина - с каждым годом количество выпускников школ становится меньше. На заочном же отделении мы можем удержать ситуацию на прежнем уровне. В рамках стратегии социального партнерства есть определенные прорывы в работе с Мурманском, куда нас долгое время не пускали на рынок, усовершенствованием врачей занимался Санкт-Петербург. На сегодняшний день уже существуют договоренности о сотрудничестве.

С точки зрения экономической политики вуза важно увеличить прием на платной основе иностранных студентов. В этом направлении необходимо развить те схемы, которые уже наработаны. В этом году мы должны будем в разы повысить прием иностранцев, в основном это студенты из Индии, Сирии, возможно, представители Африки.

На территории университета сегодня находятся приемная Владимира Путина и офис регионального отделения партии «Единая Россия». В этой связи нам пытались предъявить претензии в правовом плане. Замечу, что с правовой точки зрения этот вопрос полностью отрегулирован. Более того, эти структуры важны для совместной содержательной работы. Так, на заседании коллегии департамента здравоохранения и социального развития мэрии г. Архангельска рассмотрен и поддержан вопрос о создании социально-психологической клиники, которая будет тесно сотрудничать с приемной Владимира Путина. В кризисных условиях в приемную часто обращаются люди с социально-стрессовыми расстройствами, им требуется помощь психолога, которая будет оперативно оказана в клинике. Это нормальный формат совместной работы. На качественном новом

витке развития будет работать университет здоровья. Вот уже 10 лет ведущие профессора вуза по субботам бесплатно читают лекции для населения и де-факто консультируют. Это гуманитарная миссия наших профессоров, сопряженная с брендом университета. Мы должны избавить население от потребительского отношения к здоровью, от ожидания, что только поликлиники должны быть озабочены этим вопросом. Необходимо научить людей самосохранительной стратегии поведения. Каждый человек должен прийти к осознанию здоровья как ведущей ценности бытия.

Важно продумать стратегии социальной защиты населения. С этой целью в сопряжении с приемной В. Путина будет организована и работа телефона доверия. Траектория развития кризисной ситуации в нашей стране до конца не вполне понятна. Но для нас, безусловно, очень важными являются медико-социальные составляющие, требующие оперативного реагирования и обеспечения в кадровом отношении.

В нынешней ситуации особенно важно уделять большое внимание нашим ветеранам и старейшинам. Факультет социальной работы совместно с отделом по воспитательной работе сотрудничают с советом ветеранов университета, помогают проводить диспансеризацию ветеранов, организовывать социальную опеку. Это давняя традиция нашего вуза.

Говоря о развитии университета в столь трудных условиях, важно подчеркнуть, что мы не можем стоять в стороне от происходящих событий. Финансово-экономические и политические вызовы времени коснулись каждого из нас. Надвигающийся экономический кризис заставляет переосмыслить все социально-экономическое поле. В соответствии с требованиями дня нам всем, и студентам, и профессорско-преподавательскому составу вуза, очень важно ориентироваться на приоритеты, позволяющие идти вперед. Несмотря на тревожные тенденции, я уверен, что у нас достаточно ресурсов для самоорганизации и мобилизации на новых витках кризиса. Вместе с тем совершенно очевидно, что без внятной политики, без разработки системных подходов реагирования на экономические и политические вызовы невозможно уверенно развиваться. Предстоящие выборы в областное Собрание депутатов — это и наш с вами выбор дальнейшей траектории развития каждого из нас и университета в целом. Мы все должны понимать, что во многом от нашей активности, от нашего выбора зависит будущее.



ПРОЕКТ

С 4 по 6 февраля в городе Саратов состоялся «IV Салон изобретений, инноваций и инвестиций», участниками которого стали изобретатели, научные работники, представители предприятий, институтов развития и вузов из девяти регионов страны. Северным государственным медицинским университетом были представлены следующие проекты: «Саногенетическая терапия профессора, академика РАМН Сидорова П.И.» (автор Сидоров П.И.), «Фитонцидин – биологически активная добавка к пище из чеснока» (автор Спивак М.Я.), «Мультидисциплинарная магистратура по общественному здоровью» (авторы Кудрявцев А.В., Вязьмин А.М., Сидоров П.И.).

Проект П.И. Сидорова по решению жюри IV Салона был отмечен почетной грамотой. Помимо награды, СГМУ был приобретен опыт участия в подобных мероприятиях, что позволит повысить эффективность работы по коммерциализации научных разработок наших ученых.



ПРИКАЗ

СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ПРИКАЗ

11.02.2009 № 74
г. АрхангельскО мерах по организации
деятельности университета
в кризисных условиях.В соответствии с решением Ученого совета от
21.01.09 в целях обеспечения устойчивого разви-
тия университета в кризисных условиях

ПРИКАЗЫВАЮ:

- Начальнику планово-финансового управления:
 - Сформировать и внедрить систему мониторинга экономической деятельности (срок: 1.04.09).
 - Завершить формирование новой системы оплаты труда работников, определить перечень стимулирующих доплат (срок: 1.03.09).
 - Осуществить переход факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов и международного факультета врача общей практики на ответственное

хозяйствование (срок: 1.03.09).

- Внедрить гибкую систему оплаты за обучение (срок: 1.03.09).
- Разработать и утвердить номенклатуру и нормативы приобретения расходных материалов и канцелярских товаров для подразделений университета (срок: 15.02.09).
- Производить оплату проезда в командировки по тарифам железнодорожного транспорта.
- Создать комиссию для формирования инвестиционной программы и определения номенклатуры приобретаемого учебного, научного и медицинского оборудования (срок: 1.03.09).

2. Проректору по учебно-воспитательной работе:

- Сформировать программу рекрутинговой деятельности (срок: 1.03.09).
- Внести изменения в учебное расписание с целью формирования актуального графика учебных занятий по дисциплинам на родственных факультетах (срок: 1.04.09).

3. Проректору по научно-инновационной деятельности:

- Разработать и внедрить систему оплаты образовательных и организационных услуг для докторантов, аспирантов и соискателей (срок: 1.03.09).

3.2. Сформировать программу подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации (срок: 1.04.09).

3.3. Осуществить организационные мероприятия по приведению в соответствие с аккредитационными требованиями показателей по НИР (срок: 1.05.09).

3.4. Внедрить практику бизнес-планирования научных исследований (срок: 1.04.09).

3.5. Внедрить бизнес-планирование лабораторного комплекса ЦНИЛ (срок: 1.04.09).

4. Директору медипарка:

4.1. Упорядочить штатное расписание подразделений медипарка (срок: 1.04.09).

4.2. Провести анализ рыночных ресурсов кафедр и подразделений (срок: 15.03.09).

4.3. Увеличить количество обучающихся иностранных граждан на 300 человек (срок: 01.09.09).

4.4. Внедрить программы послевузовского дополнительного образования в зарубежных странах (Индия, Сирия) (срок: 1.06.09).

4.5. Организовать представительства университета в Индии и Сирии (срок: 1.06.09).

5. Начальнику эксплуатационно-технического управления:

5.1. Провести инвентаризацию помещений учебных корпусов и нежилых помещений общежитий и определить реестр помещений, подлежащих сдаче в аренду (срок: 1.09.09).

5.2. В целях предупреждения неконтролируемого расхода воды произвести профилактические работы на запорной арматуре и санприборах в учебных корпусах и зданиях общежитий (срок: 1.04.09).

5.3. Сформировать систему контроля за расходом электроэнергии, своевременным отключением осветительных и технологических электроприборов в учебных и жилых зданиях (срок: 1.03.09).

5.4. Разработать положение о списании мебели (срок: 1.03.09).

6. Контроль за исполнением приказа возложить на проректора по стратегическому развитию.

7. Канцелярии (Логовиной Т.А.) ознакомить с содержанием приказа всех заинтересованных руководителей.

Ректор, профессор, академик РАМН
П.И. Сидоров

СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ВУЗА В КРИЗИСНЫХ УСЛОВИЯХ

21 января 2009 г. состоялось заседание Ученого совета, на котором была рассмотрена антикризисная программа развития университета сроком на 5 лет, учитывающая современные финансово-экономические и политические вызовы. В кризисных условиях формирование и реализация такой программы являются объективной необходимостью. Сложившаяся ситуация потребовала от всех нас оперативного переосмысления имеющихся ресурсов и внесения коррективов в стратегию развития вуза. Сегодня особенно важно со всей ответственностью подходить к принятию решений при поиске новых средств и ресурсов. С учетом экономических трудностей от нас потребуются более жесткое бюджетирование, сокращение расходов, экономия средств, внедрение ресурсосберегающих технологий. В контексте проведенного swot-анализа выявлены сильные и слабые стороны развития нашего университета.

СИЛЬНЫЕ ПОЗИЦИИ СГМУ

- Отраслевой и региональный авторитет вуза в регионе.
- Наличие привлекательных для молодежи специальностей.
- Сохраняющийся монополизм в области реализации ООП по медицинским специальностям в регионе.
- Инновационная направленность развития университета.
- Многоуровневость и непрерывность образовательной деятельности.
- Многоканальность финансирования образовательной и научной деятельности.
- Высокопрофессиональный профессорско-преподавательский корпус.
- Материально-техническая база (учебные корпуса, общежитие, актовое зал, спортивный зал, центр доклинической подготовки).

СЛАБЫЕ ПОЗИЦИИ СГМУ

- Отсутствие собственной клиники.
- Недостаточно модернизированная лабораторная база.
- Невысокий уровень привлекательности работы преподавателя.
- Отсутствие развитой системы управления качеством образовательной деятельности.
- Несистемная маркетинговая политика и недостаточная работа по формированию адекватного имиджа университета.
- Отсутствие программ формирования кадрового резерва.
- Несоответствие аккредитационных показателей по ряду позиций.
- Недостаточность экономических ответственных учебных подразделений за свою деятельность.
- Незавершенность системы новых экономических отношений с клиническими базами.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ СГМУ В КРИЗИСНЫХ УСЛОВИЯХ

- Поддержка наиболее прибыльных и перспективных с точки зрения доходности направлений деятельности университета.
- Поиск дополнительных источников финансирования.
- Экономия средств, сокращение расходов. Внедрение ресурсосберегающих технологий. Интенсификация труда.
- Усиление политики по формированию имиджа университета.
- Социальная защита работников и студентов.

ЗАДАЧИ ЭКОНОМИЧЕСКОГО БЛОКА

- Обоснование и получение дополнительных средств, отставание запрашиваемых объемов финансирования, активный контроль исполнения бюджета (работа с учредителем).
- Оперативный анализ эффективности, внедрение мониторинга экономической деятельности.
- Совершенствование системы оплаты труда (стимулирующие доплаты).
- Переход учебных подразделений на ответственное хозяйствование (ФПК и ППС, МФВОП и др.).
- Повышение эффективности бухгалтерского учета, закупочной деятельности, сдачи в аренду неиспользуемых помещений и др.
- Разработка новых экономических отношений с клиническими базами.
- Упорядочение структуры расходов на:
 - содержание общежитий,
 - командировки,
 - расходные материалы,
 - литературу и подписку,
 - приобретение оборудования (внедрение заявительной системы, комиссионного решения).
- Переход на банковское обслуживание в Балтийский банк с целью снижения комиссионных расходов.

ЗАДАЧИ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО БЛОКА

- Модернизация рекрутинговой деятельности:
 - объединение процессов профориентации, довузовской подготовки, приема в университет (ЕГЭ), рекламной деятельности;
 - совершенствование системы профориентации: внедрение новых форм, закрепление районов области за деканатами;
 - развитие гибкой системы подготовительных курсов;
 - возврат к практике выездных приемных комиссий в регионы Европейского Севера.
- Активное внедрение ресурсосберегающих технологий по следующим направлениям:
 - Обучение:
 - дистанционное обучение;
 - совершенствование системы контроля знаний (рейтинговая система);
 - технологии самостоятельной работы;
 - компьютеризация лабораторных занятий;

• активное использование центра доклинической подготовки.

2.2. Управление образовательным процессом: унификация отчетной документации (единая система отчетной и учебной документации).

3. Совершенствование системы непрерывного медицинского образования. Модернизация послевузовского и дополнительного профессионального образования.

ЗАДАЧИ НАУЧНО-ИННОВАЦИОННОГО БЛОКА

- Упорядочение платных услуг на сопровождение научной и издательской деятельности.
- Расширение платной аспирантуры, соискательства.
- Создание системы инновационного менеджмента:
 - усиление прикладного экономического, коммерческого значения научных исследований;
 - упорядочение бизнес-планирования при утверждении тем диссертаций;
 - совершенствование системы стимулирующих доплат за результаты научной деятельности;
 - упорядочение издательской деятельности;
 - разработка патентной политики, политики защиты интеллектуальной собственности.
- Формирование кадрового резерва. Разработка программы подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации.
- Приведение в соответствие с аккредитационными требованиями ряда позиций.
- Окупаемость лабораторного комплекса.

ЗАДАЧИ РЕМОНТНО-ХОЗЯЙСТВЕННОГО БЛОКА

- Совершенствование ресурсосберегающих технологий:
 - внедрение мероприятий по предупреждению неконтролируемого расхода воды;
 - усиление контроля за расходом электроэнергии;
 - усиление контроля за тепловым режимом помещений.
- Усиление мер по сохранению имущества:

• продление срока службы мебели;

- усиление контроля над списанием и перераспределением мебели, бывшей в употреблении;
- упорядочение приобретения новой мебели.

3. Снижение себестоимости ремонтных работ путем упорядочения проведения аукционов и котировочных запросов. Усиление контроля за проведением ремонтов, введение в договор жестких штрафных санкций.

4. Минимизация расходов на приобретение дорогостоящих материалов и оборудования.

5. Упорядочение охранных мероприятий.

ЗАДАЧИ БЛОКА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ

- Развитие системного мониторинга как универсального инструмента анализа и разработки предложений по планированию стратегии и тактики развития вуза.
- Формирование системы управления качеством для повышения конкурентоспособности организации.

А.М. Вязьмин,
проректор по стратегическому развитию, д.м.н., профессор

ВОСПОМИНАНИЯ

«ВОЛОДЯ, БУДЬ ХОРОШИМ ... РЕДАКТОРОМ ГАЗЕТЫ»

«Володя, будь хорошим учеником и хорошим товарищем. Будь также хорошим редактором газеты и Тимуром. Больше пиши стихов», - такое вот напутствие написала на открытке мне, десятилетнему редактору пионерской стенгазеты моя первая учительница Серафима Александровна Кичакова. Моя добрая наставница угадала мою судьбу. Почти 30 лет я работал редактором газеты «Медик Севера», издал три книги стихов и прозы, учился в Литературном институте им. Горького Союза писателей СССР, с 1976 года – член Союза журналистов СССР, России. Имею двух дочерей и четырех внуков. Стараюсь жить по совести, а как уж получается – пусть судят люди.

Первым редактором газеты «Медик Севера» я стал совершенно случайно: в январе 1969 года пришел в мединститут делать репортаж о сессии для областного радио, где я тогда работал, а меня стали «сватать» на редакторство. Чем я приглянулся секретарю парткома В.П. Рехачеву и проректору по учебной работе А.П. Тюкиной, не знаю. Но они были настойчивы. Многотиражка родилась не на пустом месте. Выпускалась студенческая стенгазета «Коллеги». Именно из них вышел первый кустик корреспондентов: С. Беляев, В. Попов, Э. Недашковский, М. Каганцов, В. Тимофеев, М. Попов, Н. Заглубоцкий, Н. Соснин, В. Сте-



В.Г. Марков

панов, В. Головушкин и другие. В первую редколлегия с перечисленными выше людьми входили также профессор М.Г. Смирнова (мой заместитель), преподаватели В.С. Великолук, Н.Н. Козловская, А.А. Зыков, В.А. Коннов, В.П. Рехачев, Ю. С. Водяников, работники библиотеки Н. Кондратьева и Т. Панова, фотограф В. Южаков.

Шли годы. В редколлегию приходили новые люди, писали нам новые авторы. Среди них те, кто с первого до последнего курса были с нами: В. Вершинин, А. Зашихин, С. Демичев, А. Сидоренков, А. Сунгуров, М. Тараканова, В. Спиридонов, Л. Зубов, С. Глянцев, Н. Худайбердин, Е. Пашенко и многие, многие другие.

О некоторых из наших авторов, боевых помощников, хотелось бы сказать подробнее. В 70-е годы читатели «Медик Севера» познакомились с творчеством преподавателя, хирурга Надежды Ивановны Батыгиной. До последних дней своей жизни она оставалась с газетой. Ее очерки и рассказы любили читатели, как и сама Надежда Ивановна была любимым преподавателем у студентов. В прошлом году в Архангельске вышла в свет книга рассказов и очерков Н.И. Батыгиной. Ее внучка, член редколлегии «Медик Севера» Елена Пашенко, в студенческие годы за публикации в московских журналах стала лауреатом Всесоюзной литературной премии. Сын Надежды Ивановны постоянный автор газетных

публикаций издал уже несколько книг. Он и сейчас работает в вузе, это Владимир Петрович Пашенко.

Частым гостем на страницах «Медик Севера» был выпускник АГМИ 1941 года, москвич Григорий Андреевич Кулижников, ученый и писатель. Он вел большую исследовательскую работу о жизни и творчестве великого Льва Толстого. Его публикации в многотиражке всегда несли в себе маленькое открытие. Он не «гнушался» посылать или привозить статьи в нашу газету, чем оказывал честь «Медику Севера».

Крупным фотомастером, лауреатом всесоюзных и международных премий стал Николай Чесноков, его фотографии на страницах «МС» публиковались на протяжении двух десятилетий. Пусть не в обиду им будет сказано, но из «Медика Севера» «вылупились» писатель-фантаст Александр Тутов, прозаики Елена Пашенко, Николай Рогожин, поэты Каганцов, Владимир Головушкин, Юрий Пацевич, художник и поэт Николай Заглубоцкий.

Большое внимание газете уделяли профессор вуза Н.Н. Алеутский, Г.А. Орлов, А.А. Киров, Н.П. Бычихин, В.А. Кудрявцев, М.И. Шалаев, Ю.Л. Образцов, которых сегодня уже нет с нами. Благодарен я за помощь и советы ныне живущим и работающим: Р.Н. Калашникову, П.И. Сидорову, Г.С. Щурову, Т.Н. Ивановой, О.В. Овчинникову, А.А. Дрегалю.

Какие же этапы прошла газета «Медик Севера» за 28 с половиной лет моего редакторства?

Наверное, начиналось все со студенческих строительных отрядов. Ведь не случайно в 1969 году выездная редакция (вместе со мной в нее входили студенты Миша Попов и Володя Головушкин) сделала свой первый фильм о ССО (15-минутный). Он даже был показан по архангельскому телевидению. Кроме того, на ТВ мы дали несколько фоторепортажей, подготовили альбом для Музея медицины Севера.

Ох, и веселое тогда было время! В 1970-м был снят второй кинофильм «Слагаемые возму-

жения». Впереди предстояло еще много командировок в строительные отряды.

Учебный год. Здесь газета нацеливала свое внимание не только на повышение успеваемости и борьбу с посредственностью. Тут и работа студенческих научных кружков, концерты и спектакли театра-студии «Поиск», конкурсные вечера, диспуты и обсуждения кинофильмов, Ломоносовские чтения. Диспуты велись и на страницах многотиражки на самые разные темы, начиная «Как стать настоящим врачом?» и заканчивая тем «Можно ли студентке в джинсах приходить в клинику?».

С наступлением перестроечных времен мы, можно сказать, были вовлечены в решение глобальных вопросов: строительство в Архангельске атомной станции, выборы народных депутатов СССР и России, а до этого – развенчание культа личности Иосифа Сталина. Надо признать, что в те непростые годы вся многотиражная



Члены первой редколлегии «Медик Севера», Н.И. Заглубоцкий, В.Г. Марков, М.Г. Смирнова, С.К. Солодовников, А.А. Зыков, В.А. Коннов. Фото В. Южакова

печать, выступая за демократизацию общества, оказалась смелее и честнее многих крупных областных изданий.

В 1994 году в «Медике Севера» была начата публикация мини-альманаха «Светя другим, сгораю сам». Авторы – в основном выпускники, преподаватели и студенты вуза. Всего вышло четыре ежегодника, каждый был переплетен, одет в твердую обложку в типографии. Всего было распространено около 400 литературных мини-сборников.

Владимир Марков, редактор газеты «Медик Севера» с 1969 по 1997 годы

МАЛАЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ

Редакция газеты «Медик Севера» расположена в комнате на первом этаже. Когда-то здесь находился штаб ДНД. Кто-то из посетителей оставил небольшую потертую книжицу, на обложке которой нам удалось прочесть: «Малая экзаменационная энциклопедия. Издание первое. 1960 год».

Содержание литературного творения неизвестного автора, в прошлом выпускника АГМИ, оказалось очень интересным. Посоветавшись на редакционной летучке, мы решили отпечатать этот «гениальный» (в этом нет сомнения) труд общим тиражом в восемьсот экземпляров, надеясь, что студентам он пригодится.

А – АГА. Междометие, весьма удобное при обращении со словоохотливым преподавателем.

Б – БЫЛ НА ПОХОРОНАХ БАБУШКИ (или другого близкого родственника). Говорить обязательно со слезами. Если не получается, потереть глаза лунком. Здорово помогает.

В – ВИНОВАТ. Признание, что материала не читал. Помогает, но очень редко.

Г – ГОЛОВА ЧТО-ТО ЗАБОЛЕЛА. Выговаривать дрогнувшим голосом, по возможности изменившись в лице. Примечание: практика показала, что лицам мужского пола, не имеющим способности сценического перевоплощения, рекомендовать данную формулу противопоказано.

Д – ДЕТИ У МЕНЯ. ДВОЕ. Сказав так, умоляюще смотрите в глаза преподавателя. Кое-кого этим

аргументом можно разжалобить.

Ж – ЖАЛКО ВАМ, ТРОЯК ПОСТАВИТЬ. Эмоциональный призыв. Пользоваться в самом последнем случае.

Н – НИКАК НЕ МОГУ СОСРЕДОТОЧИТЬСЯ. Подсобная фраза, дающая возможность выиграть время. Примечание: рекомендуется:

- 1) Нервно теребить в руках носовой платок;
- 2) Крутить карандаш;
- 3) Переминать с ноги на ногу;
- 4) Употреблять не более трех раз на одном экзамене.

Х – ХОТЯ НАМ НА ЛЕКЦИЯХ ЭТОГО НЕ ГОВОРЯЛИ... Подчеркивается интерес к предмету экзаменатора. Способ весьма опасный, так как может вызвать повышенный интерес к знаниям студента.

Ш – ШПАРГАЛКАМИ НЕ ПОЛЬЗУЮСЬ. РАЗВЕ ВЫ НЕ ВИДИТЕ? НЕ МОЙ ПОЧЕРК.

Щ – ЩЕТИНА. Часть внешнего облика. Признак высокого интеллекта. Выражает безграничное презрение к житейским удовольствиям и преданность науке.

Примечание: лицам женского пола не помогает.

Ы – ЫСПРАВЛЮСЬ.

Я – Я БУДУ УЧИТЬ.

(Из газеты «Медик Севера» от 14 марта 1969 года)

«В институте – своя газета, свой печатный орган!» – эта новость взволновала всех преподавателей и студентов. Действительно, это большое и важное событие в жизни нашего института, которого все ждали, к которому готовились.

Выход в свет первого номера газеты «Медик Севера» ко многому обязывает не только редколлективу, но и весь коллектив института. Газета, как новый, только что родившийся человек, должна жить, расти и развиваться, выполнять свои важные общественные функции. Нам всегда следует помнить замечательное высказывание В. И. Ленина: «Газета – не только коллективный пропагандист, коллективный агитатор, но и коллективный организатор».

Профессия врача – самая гуманная профессия в мире, но она становится такой лишь в той мере, в какой воспитан человек, которому доверено здоровье трудящихся. Поэтому марксистско-ленинская закалка врачебных кадров, выработка у них новых духовных качеств строителя коммунизма, нравственное, трудовое и физическое воспитание – всегда должны быть в центре внимания газеты.

Но вместе с тем профессия врача – одна из самых сложных ответственных профессий. В современную эпоху научно-технической революции врач не может и не должен быть чистым эмпириком, врачом-«среднячком», человеком с посредственными знаниями – такие люди не соответствуют требованиям жизни. Задача глубокого овладения своей профессией на современном научном уровне, получения всестороннего образования должна повседневно решаться самими студентами под руководством и с помощью их учителей. Уделять большое вни-

мание улучшению организации учебного процесса, поискам новых, активных форм обучения, тесной связи обучения с практикой, вовлечение студентов в научную работу – такова другая важнейшая задача нашей газеты.

Чтобы выполнить свою роль коллективного организатора, газете необходимо быть связанной с массами.

В наших условиях это означает, что она должна живо откликаться на все волнующие коллектив вопросы, активно бороться за правильное их решение, систематически освещать на своих страницах партийную, комсомольскую, общественную жизнь. А для этого газете необходимо создать вокруг себя актив, который будет ее прочной опорой.

И наконец, газета должна быть живой и интересной. Она не может опускаться до уровня холодного регистратора событий, она должна волновать, будить нашу мысль, рождать в коллективе новые творческие силы.

Товарищи студенты и преподаватели, работники института, от нас самих, от нашего активного участия зависит дальнейшая жизнь газеты. А сегодня, в день ее рождения, от души пожелаем: «В добрый путь, «Медик Севера»!

И. ЧУДИНОВ,
зав. кафедрой марксистско-ленинизма.

(Из первого номера «Медик Севера» от 7 февраля 1969 года)

ПОМОЩЬ ПСИХОЛОГА

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ

КЛИНИКА

По инициативе ректора в конце января в университете начала работу Социально-психологическая клиника. Создание клиники связано в первую очередь с развивающимся экономическим кризисом, на фоне которого резко меняется не только материальное, но психологическое состояние людей.

Деятельность клиники направлена на достижение двух групп целей:

социально-ориентированные цели:

- социально-психологическая помощь социально-уязвимым группам населения (студенты, пенсионеры, малоимущие и др.);
- мониторинг ранних проявлений нарушений здоровья (в сочетании физического, психологического и социального его компонентов);
- социально-психологическое просвещение населения;
- оказание психологической поддержки населения в условиях экономического кризиса;

профессионально-ориентированные:

- повышение качества профессиональной подготовки студентов факультета психологии и социальной работы;
- выработка у студентов практических навыков;
- развитие у студентов критического мышления и аналитического подхода в ходе решения реальных жизненных проблем граждан-посетителей клиники;
- формирование гражданской позиции студентов.

Во-первых, появляется чувство неуверенности в себе и завтрашнем дне, если есть дети — чувство неуверенности в том, что сможешь их обеспечить. Это сопровождается ощущением тревоги, беспокойства, страхом, возникают нарушения сна. Во-вторых, из-за ухудшения материального положения многие люди попадают в ситуацию, когда не могут позволить себе привычные удовольствия, в связи с чем снижается качество жизни, теряются возможности снятия стресса и отдыха.

По прогнозам Т.Б. Дмитриевой (директор Центра психиатрии им. Сербского, финансовый кризис привел к тому, что россияне стали чаще нуждаться в помощи психологов и психиатров, чаще всего пациенты жалуются на неврозы, депрессию и панические атаки. С началом кризиса число обращений россиян к психотерапевтам выросло на 20%, а к психологам — на 10%.

По данным Т.Б. Дмитриевой (директор Центра психиатрии им. Сербского) нынешний кризис неизбежно приведет к некоторому росту психосоматических заболеваний: сердечно-сосудистых и заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Таким образом, в настоящее время растет и будет расти потребность в получении психологической помощи и поддержке. Однако в Архангельске возможности получения бесплатной психологической помощи для взрослых очень ограничены.

В рамках работы клиники проводится бесплатное психологическое консультирование населения, которое проводят студенты 5 курса факультета психологии и социальной работы СГМУ. Координирует работу клиники заведующая Психологической службой СГМУ Анна Кузнецова.

Особенностью нашего консультирования является оказание первичной психологической помощи. В тех случаях, когда требуется более глубокая работа или помощь других специалистов, наши клиенты получают информацию о том, куда и как они могут обратиться.

За недолгий период работы клиники к нам обратились люди с проблемами на работе (риск увольнения), в семье (конфликты, непонимание),

в отношениях с соседями, а также с различными стрессовыми состояниями. Как правило, с ними проводилось проблемно-ориентированное консультирование, некоторым из обратившихся было рекомендовано обратиться в психотерапевтическую службу.

Также организована работа телефона дове-

ршения в газете: «Перед тем, как уйти из жизни, звоните мне в любое время суток».

В 1958 (по другим данным в 1952) году в Лондоне заработал первый телефон доверия. Его основатель, англиканский священник Чад Вара, прочитал в газете о росте количества самоубийств и подумал, что этим людям не с кем было поговорить



Ведет прием Виктория Хромцова, студентка 5-го курса факультета клинической психологии

рия, по которому уже звонят люди с самыми различными проблемами: от трудностей в общении до бытовых проблем. Далеко не все ситуации требуют психологической помощи, но консультанты всегда готовы дать совет, куда с этим можно обратиться.

Телефон доверия — один из видов социально значимых услуг. Предоставляет возможность анонимной телефонной беседы с квалифицированным консультантом.

В ходе разговора абоненту может предоставляться информация и психологическая поддержка, а также абонент может передавать сведения консультанту. Телефон доверия часто используется для консультирования по сложным, противоречивым темам, обсуждение которых в личной беседе могло бы быть затруднительным: межличностные и сексуальные отношения, стигматизированные болезни, употребление наркотиков и др.

Задачи клиники

- своевременное оказание психологической помощи социально уязвимым группам населения, не имеющим возможности для получения помощи в других центрах;
- внедрение в практическую работу клиники передовых методов ранней диагностики и социально-психологической помощи;
- участие в организации и проведении научных исследований и иных научных работ;
- проведение образовательных семинаров для организаций;
- создание условий для профессионального развития студентов СГМУ;
- сотрудничество с деканатом факультета клинической психологии и социальной работы СГМУ, медицинскими центрами, центрами социальной поддержки и психологической помощи.

Первые телефоны доверия появились в США в начале прошлого века. Весной 1906 г. в Нью-Йорке протестантского священника Гарри Уоррена разбудил звонок. «Умоляю о встрече, у меня безвыходная ситуация» — услышал он из телефонной трубки и ответил: «Завтра церковь открыта с утра». Наутро святой отец узнал, что звонивший повесился. Потрясенный случившимся, священник дал

и поэтому они решились на такой отчаянный шаг. Тогда он дал объявление в газету с номером своего телефона и приглашением поговорить. Вскоре его телефон раскалился от огромного количества звонков. С тех пор телефоны доверия успешно работают во всем мире, поддерживая людей в различных трудностях и сложных ситуациях.

Консультирование по телефону доверия строится на нескольких важных базовых принципах:

- **анонимность** абонента и консультанта: ни тот, ни другой не обязаны называть себя, передавать своих личных данных; у консультанта часто бывает псевдоним, абонент может называться любым именем или вообще не сообщать его, телефонный номер абонента не фиксируется — все это увеличивает безопасность как для абонента, так и для консультанта;
- **конфиденциальность**: содержание беседы не записывается и не передается третьей стороне; может собираться лишь статистическая информация о звонке: категория проблемы, возраст абонента (если он его сообщил), его социальное положение;
- **толерантность**: взгляды, которые высказывает абонент, не осуждаются и не критикуются; это позволяет создать комфортные условия для разговора и эффективной работы с проблемой;
- **управление разговором**: абонент может в любой момент прервать разговор, то же может сделать и консультант при определенных условиях.

Кроме базовых принципов, каждый телефон доверия вырабатывает свою методику консультирования, набор правил и установок для консультанта.

В качестве консультантов выступают психологи или допсольцы, прошедшие специальную подготовку. Консультанты проходят обучение по формированию навыков телефонного консультирования, развитию толерантности и изучают теоретический материал. Часто работа консультантов отслеживается супервизорами (профессиональными психологами, психиатрами или социальными работниками), задача которых — поддержание мотивации и достаточного уровня навыков консультанта, проведение обучающих занятий.

Следует отличать телефон доверия от горячей линии, так как в работе последней меньше базовых принципов, как правило, не предоставляется психологической поддержки и основная задача заключается в сборе или предоставлении сведений.

Интересную методику преодоления психологических последствий кризиса предлагают представители позитивной психологии. Вместо того, чтобы пытаться контролировать поток депрессивных мыслей, связанных с ситуацией кризиса, что согласиться не просто делать, предлагается осознанно разобраться со своими страхами.

Для начала их нужно озвучить, а чтобы ничего не упустить, еще и выписать. Теперь доведите свои страхи до абсурда. Например, логическую цепочку от «у меня будет меньше денег» можно довести до гротескного «я буду жить на улице».

Сформулировав свои страхи, ТАКИМ образом, вы точно не сможете сказать себе, что что-то упустили. Итак, выписываем самые мрачные прогнозы.

Психологическая самопомощь в ситуации кризиса (советы консультантов клиники).

- Чтобы безболезненно пережить кризисный период, надо всегда напоминать себе, что неприятности непременно закончатся. Можно вспомнить иудейского царя Соломона, который, по легенде, в минуты волнений смотрел на любимое кольцо с надписью: «Это пройдет».

- Полезнее рассматривать кризис не как катастрофу, а как испытание. И постоянно помнить, что «все, что нас не убивает, делает сильнее» (Ф.Ницше).

- Важно понять, что от того, что мы часто и много думаем про будущее, стабильнее оно не станет и кризис сам собой не исчезнет. А вот наше здоровье от постоянных мыслей («гонок») может значительно пострадать. То есть нужно постараться успокоиться и принять тот факт, что не все в жизни мы можем контролировать.

- Важно повышать уверенность в себе и своих силах. Для этого полезно вспомнить все проблемы и жизненные трудности, которые вы уже смогли решить, с которыми справились. Это позволит напомнить самому себе, что многое уже пережито и есть способности решать проблемы.

- Важно находить новые способы получения удовольствия и снятия стресса, по возможности те, которые не зависят или мало зависят от материального положения.

- И не забывайте себя как можно больше радовать, что поддерживает хорошее настроение.

Теперь настало время посмотреть на них реалистично, оценив вероятность развития каждого прогноза. Как видите, все не так страшно. Можно переходить ко второму, оптимистичному этапу.

На этот раз вы пишете самые восторженные прогнозы. Так, цепочка развития событий может начинаться с прогнозируемой «ситуация стабилизируется» и заканчиваться неожиданным «я выиграю в лотерею миллион и смогу никогда больше не работать». И снова надо оценить вероятность каждого события в этой цепочке.

Как видите, нынешняя ситуация не так уж и страшна. Все что надо - не поддаваться панике и реально оценивать ситуацию. Но и, разумеется, предпринимать активные шаги по увеличению вероятности развития самых благоприятных прогнозов.

Анна Кузнецова,
зав. психологической службой СГМУ
Фото Веры Костамо

Режим и место работы клиники

Психологическое консультирование проводится в главном корпусе СГМУ (Троицкий 51, вход через Университетскую клинику, каб. 1109Б). Режим работы: вторник, среда, четверг 10.00-15.00.

Телефон доверия – 20-62-33. Режим работы: понедельник-пятница 10.00-16.00

ЗДОРОВЬЕ

ЗА ЛЕТО НА СЕВЕРЕ МЫ ПРОЖИВАЕМ 8-9 МЕСЯЦЕВ

В последнее время наша небесная канцелярия «радует» нас по-особому: если в середине недели термометр за окном показывает минус пять и в ближайшие выходные мы планируем, например, покататься на лыжах, то к этим самым выходным столбик термометра опускается до минуса тридцати, и лыжное времяпрепровождение опять откладывается на неопределенный период. А моя бабушка в очередной раз повторяет, что «опять резкий перепад погоды и поэтому голова болит», да и вообще плохое самочувствие чуть ли не у каждого второго.

Как же на самом деле влияет смена температуры на здоровье человека? Об этом мы поговорили с Андреем Борисовичем Гудковым, доктором медицинских наук, профессором, директором института гигиены и медицинской экологии.

- Андрей Борисович, как в целом северный климат влияет на здоровье местного населения?

- Начну с того, что в народе существует мнение о недостатке кислорода на Севере. Это не совсем так. У нас не содержание, а плотность кислорода гораздо меньше, чем в южных регионах.

Существует три фактора, которые влияют на парциальную плотность кислорода и во многом определяют наше самочувствие – это влажность, температура и атмосферное давление. Когда устанавливается антициклон (это область повышенного давления) и обычно морозная погода, то кислорода достаточно много и плотность его высокая, люди чувствуют себя хорошо. А когда приходит циклон, приносит теплую погоду и область пониженного атмосферного давления, то плотность кислорода уменьшается. И люди, которые страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями, начинают себя плохо чувствовать. Это одна из причин того, почему мы реагируем на изменение погоды. Дело здесь как раз не только в температуре, а в атмосферном давлении, в плотности кислорода.

Вторым обстоятельством нашей реакции на изменение погоды является близкое расположение нашего региона к магнитному полюсу земли. Ведь магнитное поле земли устроено так: чем ближе к полюсу, тем оно сильнее. И магнитные бури, которые возникают на солнце, влияют на самочувствие населения. Почему? Потому что магнитные поля изменяют тканевое дыхание. А в организме человека происходит такая реакция: гемоглобин хуже отдает свой кислород, потому что магнитное поле отчасти блокирует цепи транспорта кислорода, и затрудняется тканевое дыхание. Поэтому человек не очень хорошо себя чувствует. Дышать – дышит, но кислород не отдается тканям.

Вот эти две причины и влияют на самочувствие. По-научному это называется метеотропные реакции.

А если говорить чисто о Севере, то у нас есть достаточно много факторов, которые неблагоприятно влияют на здоровье. Первый фактор – это, наверное, холод. Он является специфическим для высоких широт, для Севера. Влияние холода в том, что увеличивается теплоотдача – человек начинает отдавать больше тепла. А чтобы сохранить температуру тела, нужно и вырабатывать больше, значит, идет напряжение всех функций, систем. Уменьшается резерв организма. Второй фактор, тоже не очень благоприятный для северян, – это фотопериодичность. Хотя здесь и не бывает полярной ночи, но в декабре и январе у нас поляр-

ные сумерки. Солнца мы практически не видим. В результате этого образуется так называемое «ультрафиолетовое голодание». Ведь солнечный свет несет в своем составе не только видимый свет, но еще и один процент ультрафиолета. А эти лучи способствуют выработке витамина D в коже. И период этих сумерек иногда справедливо называют биологической тьмой для организма. Все системы находятся в заторможенном состоянии. Ведь видимый свет, который падает на сетчатку глаза, влияет на гипофиз, а он уже дает команду гормональным структурам для выработки гормонов. Когда солнца нет, то наш организм как бы спит. Но это не в прямом смысле, конечно. Ведь каждый день человек бодрствует. Люди работают, учатся. Организм при этом находится в сонном состоянии, и ему, естественно, от этого не очень хорошо. Некомфортно организму не только зимой. У нас на Севере еще и ночи белые. В июне солнце практически не заходит. И это тоже плохо. В это время ускоряются все обменные процессы. Организм «не понимает», почему солнце не заходит, почему все время происходит возбуждение систем организма. Не случайно птицы с юга прилетают к нам на север на три месяца, чтобы вывести потомство и потом улететь снова на юг. По мнению ученых, за 2-3 летних месяца мы проживаем 8-9 месяцев, потому что все обменные процессы проходят в ускоренном темпе.

Еще у нас на Севере крайне неблагоприятное сочетание низких температур и ветра. Есть исследования, которые говорят о том, что каждый метр движения воздуха уменьшает температуру на два градуса. Например, если на улице температура минус 28 градусов и скорость движения ветра один метр в секунду, то можно считать, что на улице 30 градусов ниже нуля. Поэтому, когда в метеоисводках говорят о ветре при низкой температуре, можно посчитать еще и его охлаждающий эффект. Такое сочетание только у отрицательной температуры и ветра.

- Мы говорим, что нам не хватает солнечного света. А чем можно заменить отсутствие солнца осенью и зимой?

- Конечно, аналогичной замены нам не найти. Светило есть светило! Можно попытаться уменьшить нехватку солнечного света. Во-первых, это хорошее освещение помещений. Лучше иметь люминесцентные лампы, потому что они более близки к солнечному свету. Что касается ультрафиолета, его в обычных лампах нет. А он нужен организму. Иногда можно ходить в солярий. Но нужно иметь в виду, что солярии чаще всего – это лампы, обладающие загарным свойством. А у ультрафиолета обычно три действия – эритемное или загарное, витаминообразующее и бактерицидное. Переусердствовать с соляриями нельзя. Потому что витаминообразующая функция у них очень маленькая, зато загарная большая. И загар, по большому счету, как результат эритемного действия старит кожу. Поэтому не рекомендуется в декабре – январе иметь шоколадный цвет кожи.

- В прошлом году жители нашего региона теплого лета практически не наблюдали. Те, у кого есть возможность, отдыхают в летние месяцы на юге. Изменение климата как-то влияет на состояние здоровья человека? Или если мы родились и живем на Севере, то наш организм будет воспринимать только такое северное лето в независимости, где человек его проводит?

- Нет, это не так. Если есть возможность и нет противопоказаний по здоровью, то на юг нужно выезжать. Позагорать, подышать морским воздухом полезно всегда, покататься в море. Ведь морская вода имеет много полезных микроэлементов,

которые есть и в южном воздухе. Еще один плюс таких поездок – это свежие фрукты и овощи, которые полны витаминов. А если есть какие-то заболевания, то лучше отдыхать где-то в средней полосе.

- По поводу фруктов и овощей: говорят, что в продуктах, которые произрастают на Севере, есть все необходимые организму витамины. Так ли это?

- Есть такая точка зрения, что лучше питаться теми фруктами и овощами, которые выросли в той местности, где вы живете. Потому что в этих продуктах микроэлементный состав оптимальный, и если есть возможность, то лучше покупать «местные» овощи и фрукты. Но ведь у нас не все здесь растет. Понятно, что свеклу, капусту и морковь можно вырастить у себя в огороде, а, например, те же яблоки и груши у нас не растут. Они привозные. Поэтому, конечно, свое меню лучше составлять как из «местных» продуктов, так и из привозных.

- Иногда человек меняет место жительства – переезжает с севера на юг, или наоборот. Как организм адаптируется в новой температурной зоне?

- Считается, что человек лучше приспосабливается к северным регионам, нежели к южным. Даже если переезд совершен из средней полосы, все равно легче будет адаптироваться на Севере, чем в обратном случае. Не знаю, чем вызвана такая закономерность. С моей точки зрения, большую роль играют социальные меры защиты: в холодный период, например, это теплый дом, хорошо освещенные помещения, нормальная работа. Зимой у нас холодно на улице, мы надеваем теплую одежду и чувствуем себя хорошо.

Но вообще любой переезд сокращает резервы организма. Факторы Севера естественно не

очень благоприятны для организма, но это не значит, что у нас северяне все больные. Если человек переезжает на Север, то естественно он затрачивает свои резервы. Это называется «плата за адаптацию». Но постепенно использованные резервы восстанавливаются.

Если сравнивать количество заболеваний у нас на Севере и в средней полосе, то здесь оно выше. Но не все же болеют.

- А какие заболевания характерны для северян, за исключением простудных?

- У нас слабоминерализованные воды, что способствует развитию у людей кариеса. Поэтому людям приходится часто «навешать» стоматолога.

На Севере достаточно высокий уровень заболевания дыхательной системы, потому что дыхательная система – это единственная система, которая не может быть защищена барьером от внешнего воздействия. Например, терморегуляцию можно обеспечить одеждой. Мы дышим тем воздухом, который есть. Выбирать не из чего.

И многие люди в северных регионах страдают заболеванием щитовидной железы. Йоода нам, конечно, не хватает. Некоторые считают, что для профилактики нужно есть морскую капусту. Но это не тот вид профилактики, который необходим. Морскую капусту ест не каждый. И все-таки лучшим профилактическим средством считается йодированная соль. Насколько помню, в советские времена она всегда была на прилавках магазинов и обеспечивала более-менее нормальную ситуацию по сохранению здоровья. Сейчас же ее в магазинах встретишь нечасто.

Марина Быкова,
студентка 5-го курса
отделения журналистики ПГУ
фото Веры Костамо



А.Б. Гудков с измерителем температуры и скорости движения воздуха

ПЕРСПЕКТИВА

НОВЫЕ СТУДЕНТЫ В АМШОЗ

25 января 2009 года 26 новых студентов приступили к обучению в Архангельской международной школе общественного здоровья (АМШОЗ) по европейской программе подготовки магистра общественного здоровья (Master of Science in Public Health, MPH).

Зачисленные студенты были отобраны из 34 соискателей, подавших заявки на обучение в 2008 году и прошедших тестирование по английскому языку. Большинство новых студентов имеют медицинские специальности. Кроме того, среди них есть профессиональный переводчик, психолог и координатор образовательных программ. Большинство студентов данного (уже третьего) набора являются жителями Архангельска и Северодвинска. Интересно, что среди новых студентов есть жители Москвы и Санкт-Петербурга.

На сегодня школа является одним из признанных российских лидеров инновационной профессиональной подготовки специалистов в области современного общественного здравоохранения.

Уже второй год АМШОЗ является первой и пока единственной российской школой общественного здоровья, являющейся действительным членом Ассоциации школ общественного здо-



роvincia в Европейском регионе (<http://www.aspher.org/>), способствующей развитию общественного здравоохранения и повышению качества подготовки соответствующих специалистов в Европейском регионе.

В ноябре 2008 года инновационная образовательная программа АМШОЗ стала лауреатом конкурса «Образовательные программы», проведенном на базе Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова в рамках конгресса «Российский медицинский

форум» при содействии Ассоциации медицинских и фармацевтических вузов России.

Первые выпускники АМШОЗ ожидаются весной 2009 года. Решением Консультативного совета проекта АМШОЗ было принято, что студенты, успешно завершившие обучение и защитившие магистерскую диссертацию, получают два диплома. Первый диплом будет выдаваться непосредственно АМШОЗ СГМУ. Это будет документ негосударственного образца, но будет признаваться Департаментом здравоохранения Архангельской области. Являясь партнером проекта АМШОЗ, Департамент также выразил готовность содействовать трудоустройству выпускников школы. Второй диплом будет выдан одним из ключевых участников проекта АМШОЗ – Университетом Тромсё (Норвегия). Этот документ об образовании будет иметь международное признание.

Кудрявцев А.В.,
координатор проекта АМШОЗ
Харькова О.А.,
учебный администратор АМШОЗ

ВЫПУСКНИКИ

ИНДИЙСКИЙ ДОКТОР С РУССКОГО СЕВЕРА

Сегодня в Северном государственном медицинском университете учится почти 300 иностранных граждан из 14 стран мира. Поэтому СГМУ можно по праву назвать самым интернациональным вузом Архангельска. Наиболее многочисленная диаспора студентов приехала к нам из далекой и жаркой Индии.

Не секрет, что Индия – традиционный партнер российских вузов и тесно связана с нами образовательными узами еще с советских времен. В нашем вузе первые индийские студенты появились еще в 1992 году. Их количество никогда не было большим, часто менялось по вине внешних влияний, особенно политическим решениям. Так, с 2002 года, поддавшись влиянию консервативного лобби в медицинском совете Индии (Medical Council of India - MCI), было узаконено обязательное прохождение всеми выпускниками российских (и других зарубежных) медицинских вузов специального квалификационного экзамена для получения разрешения на медицинскую практику в Индии. Решение было крайне негативно встречено индийскими выпускниками и студентами. Доктор Прашант Арун (Prasant Arun), секретарь Всеиндийской ассоциации врачей, получивших образование за рубежом, назвал это решение «предвзятым и незаконным». Он же отмечал: «Мы тратим одну десятую часть того, что пришлось бы заплатить за медицинское образование в Индии, а стандарты в вузах России и СНГ очень высокие, с хорошо оборудованными больницами и высококвалифицированными преподавателями». Но темнее менее это решение не поспособствовало притоку новых студентов из Индии в российские медицинские вузы.

Как чувствуют себя наши бывшие студенты сегодня? Многие из них, получив диплом врача в России, вернулись на родину и успешно трудятся. А есть такие выпускники, которые продолжают поддерживать связь со своей «альма-матер».

Вот, к примеру, короткий рассказ об одном из них.

На самом юге Индии работает доктор Саед Шаббир. И сегодня он, наверное, вспоминает, как в далеком 1995-м приехал в холодную, заснеженную, кажущуюся неприветливой и хмурой страну — Россию. И как на долгие годы эта страна стала его домом. Архангельский вуз подарил возможность изучать медицину, стать врачом. Спустя годы он с теплотой вспоминает вуз, русских друзей и преподавателей.

После окончания, с российским дипломом в руках, доктор Шаббир вернулся в Индию и поступил в общеврачебную интернатуру в государственный госпиталь в родном штате Андхра-Прадеш, изучал терапию, хирургию, педиатрию, акушерство и гинекологию. После интернатуры почти три года работал врачом общей практики в Хайдарабаде и одновременно специализировался в резидентуре по хирургии. К 2006 году, став уже подготовленным доктором, Саед Шаббир приступил к самостоятельной работе на одном из живописных островов хорошо известного Мальдивского архипелага. Казалось бы, вот оно воплощение мечты — Мальдивы, тропический рай! Саед отвечал за здоровье двух тысяч жителей маленького острова в туристском раю. Но пылкий ум и желание учиться возобладали над стремлением к обеспеченному покою и комфорту.

Доктор Шаббир заинтересовался новыми медицинскими технологиями для отдаленных медицинских центров. Он знал, что у родной альма-матер в Архангельске давно сложились тесные партнерские отношения с одним из лучших в мире телемедицинских центров в Университетской клинике г. Тромсо. Университет Тромсо объявил набор в магистратуру по телемедицине, куда захотел поступить и наш герой. Рекомендация СГМУ в этом непростом деле сыграла решающую роль и Шаббира в числе немногих иностранцев со всего мира приняли на медицинский факультет Университета Тромсё.

Вновь оказался в Архангельске Шаббир уже как норвежский студент, представляя себя и свой вуз на международной конференции по информатике. В Тромсё Шаббир занимался разработкой и внедрением электронного дневника пациента и другими продуктами на базе мобильных телефонов, так популярных в сегодняшней Индии. Саед Шаббир имеет несколько публикаций по этой теме, выступал на конференциях в Бельгии, Люксембурге и Норвегии.

От себя хочу добавить, что, занимаясь тоже в прошлом практической телемедициной, встречался с индийскими специалистами. Индия пока что имеет существенный дефицит врачей и телемедицины повышают доступность некоторых видов медицинской помощи особенно в отдаленных и труднодоступных районах. Еще в 2000 году на крупной телемедицинской конференции в Копенгагене, Индия анонсировала национальную телемедицинскую программу стоимостью 50 млн долларов.

Сегодня доктор Шаббир – уважаемый и известный человек. Он создал телемедицинский центр на базе своей больницы в Су-

риа (www.suryaehospital.com), в 180 км от Хайдарабада. Центр доктора Шаббира ведет огромную лечебную работу, а сам доктор на практике применяет знания, умения и навыки, полученные на Севере Европы, в России и Норвегии.

Сегодня больше двухсот индийских студентов изучают медицину в СГМУ. Пожелаем им такого же упорства в достижении целей и больших успехов, как их коллеги, связавшие свою профессиональную и студенческую судьбу с Россией, с Русским Севером.

Ю.Сумароков, директор медпарка
На фото — Саед Шаббир



ПРАЗДНИК

ДЕНЬ ПОЦЕЛУЕВ И ПРИЗНАНИЙ В ЛЮБВИ

14 февраля знает каждый. День влюблённых, день поцелуев и признаний в любви приходит к нам каждый год и даёт ещё одну возможность сказать слова любви человеку, который тебе дорог, к которому ты испытываешь такое нежное, чистое, искреннее чувство, как любовь. «Я тебя люблю!» - эти слова приятно слышать любому человеку независимо от возраста, пола и национальности. Но как правильно и красиво преподнести эту фразу, знают не все. Давайте вместе с вами пофантазируем по этому поводу.

Молодые люди, куда пропала романтика в ваших поступках!? Цветы - это слишком просто и банально (но это не говорит о том, что от них стоит отказываться совсем). Приложите усилия и придумайте что-нибудь новенькое, чтобы по-настоящему удивить вашу вторую половинку. Кто-нибудь из вас надувал кучу воздушных шаров и запускал их в воздух у окна любимой? Нет? Мне кажется, это был бы настоящий сюрприз! Или зажжёнными свечами выложить имя своей девушки под окнами её дома (хотя это может и любое другое выражение чувств. Это уже зависит от вашей фантазии).

Примером из моей жизни может служить огромное сердце, сделанное из льда, как ледяные фигуры на площадях зимнего города, и подаренное мне на 14 февраля. Такой подарок запомнится на всю жизнь. Заинтригуйте вашу половинку. Говорите загадками. Подготовьте сюрприз и подводите к нему поэтапно. Тогда ожидание чуда принесёт много приятных эмоций вам и вашему любимому человеку. Как вариант, можно воспользоваться этим сказочным днём и сделать предложение руки и сердца. И тогда эта дата останется с вами на всю жизнь. Девушки, а как на счёт романтического ужина при свечах с вином и фруктами? Не зря же ещё наши прабабушки говорили, что путь к сердцу мужчины лежит через его желудок. Удивите его своими кулинарными способностями, и поддела будет сделано - его сердце окажется в ваших руках, как и его «желудок».

Но помните, что проявлять заботу, говорить комплименты, дарить тепло, радовать, показывать вашу любовь человеку надо на протяжении всего года, а не только в День святого Валентина. Любите. Будьте любимы и счастливы. 14 февраля вам в этом поможет. С праздником! С днём всех влюблённых!

Наталья Флеглер,
студентка 5-го курса лечебного факультета



Фото Елизаветы Ердяковой, студентки 4-го курса педиатрического факультета



Фото Ольги Пуниной, студентки 5-го курса института менеджмента

АКТУАЛЬНО

КУРИТЬ – ЗДОРОВЬЮ ВРЕДИТЬ

В конце прошлого года было проведено анонимное тестирование студентов СГМУ с первого по пятый курс на употребление наркотических и психоактивных веществ. Изучение проводилось добровольно под общим контролем фельдшера-лаборанта клинично-диагностической лаборатории. Дата и время тестирования не разглашались. Были обследованы 73 человека, из них 73 отрицательные пробы (тест 10-мульти). В другом вузе нашего города при подобном тестировании были выявлены студенты, употребляющие наркотические препараты. Наши студенты не идеальны. По результатам проверки, наркоманов у нас нет, но есть студенты, которые курят, причем таких не мало. О том, как происходит знакомство с сигаретой и что у нас в университете проводится по профилактике этой зависимости, мы поговорили с Ольгой Харьковой, ассистентом института ментальной медицины.

Сейчас происходит омолаживание курящего населения, свидетельством чего является высокая распространенность курения среди школьников. В каком возрасте происходит знакомство с сигаретами у подростков?

Согласно Всемирной организации здравоохранения, на сегодняшний день отмечается значительное увеличение превалентности табакокурения среди детей и подростков. Если среди взрослого населения распространенность данного социального недуга варьирует от 63,2% (у мужчин) до 9,7% (у женщин), то среди юношей и девушек - от 40,9 до 29,5% соответственно. Таким образом,

мы видим, что женский табакизм молниеносно разрастается и скоро сравняется с таковым среди представителей мужского пола.

Исследование, проведенное в одном из районов г. Архангельска, показало, что табакокурение среди подростков-девочек несколько превышает в среднем по России (38,0%). Основным возрастом инициации употребления табака приходился на период 11 – 15 лет, однако около трех процентов респондентов отметили возраст до десяти.

Существует миф про «легкие» сигареты, что они менее вредные, так ли это?

Очень странное понятие - «легкие сигареты». Оно было введено не случайно, дабы не снизить, а порой и повысить доход от продажи табачных изделий. Учеными давно доказано, что сигареты с низким содержанием никотина и смол являются наиболее вредными для организма. Это обусловлено тем, что нехватка никотина замещается более глубокими затяжками (часто неосознаваемыми) и ростом интенсивности употребления табака. Кроме того, появление так называемых «легких сигарет» привело к увеличению инициации табакокурения среди детей и подростков, а также способствовало лишь переходу от более «крепких» вопреки тому, чтобы

полностью отказаться.

Наши студенты занимаются волонтерской работой в школах города. Расскажите об этом подробнее?

В 2006 году на базе СГМУ было создано молодежное волонтерское антинаркотическое движение «ПротивоТАНКовое сооружение», где Т-токсикомания, А-алкоголизм, Н-наркомания,



К-курение. Инициаторами добровольческой организации по профилактике злоупотребления психоактивными веществами выступили школьники и студенты, занимающиеся на тот момент научно-исследовательской деятельностью по схожей тематике. Специалистами СГМУ, АОПБ и комитета по наркотикам проходило обучение целевой группы формам и методам ведения профилактической деятельности. Силами волонтеров были разработаны игровые методы, санбюллетени, методические

рекомендации и др., которые были активно внедрены в процесс социализации сверстников. На сегодняшний день первые волонтеры «выросли» и обучили других участников образовательного процесса, которые также будут соблюдать принцип преемственности. В рамках добровольческой дея-

тельности СГМУ заключило социальное партнерство с гимназией г. Новодвинска, где планируется обучить и посвятить в волонтеры «ПротивоТАНКового сооружения» новобранцев. Кроме того, наше движение открыто для всех желающих независимо от возраста и профессиональной ориентации.

О вреде курения много говорят и пишут, но, тем не менее меньше курящих не становится, с чем это связано?

Вот именно «говорят и пишут», причем зачастую некорректно. Основная группа курящих лиц в России представлена подростками и молодежью. В силу физиологических и психологических особенностей данного возраста подростки особо не задумываются даже о том, что будет завтра, не говоря уже о достаточно пролонгированном периоде. Поэтому беседы о том, как табакокурение скажется на их здоровье через 20 – 30 лет, не актуальны. На сегодняшний день стали появляться другие формы профилактики аддиктивного поведения, причем с активным вовлечением самих подростков (организация волонтерских движений, учреждение досуга, молодежного самоуправления и т.д.). И прежде чем мы сможем оценить эффективность работы, должно пройти немало времени, т.к. первичная профилактика всегда долгосрочная задача. Кроме того, считается, что в наркологической превентологии обязательно наличие комплексности и мультидисциплинарности. Силы специалистов должны ориентироваться не только на детей и подростков, но и на их ближайшее окружение, которое непосредственно участвует в социализации личности – родители, воспитатели, учителя, тренеры и пр. А что если не взрослые будут заниматься профилактикой по отношению к детям, а дети – к взрослым?!?

Марина Максимова

ВЫСТАВКА

Я ПОНИМАЮ, ЧТО МОЯ ПРОФЕССИЯ ОЧЕНЬ ОТВЕТСТВЕННАЯ

12 раз в ОЦДО проводится выставка «Наука, образование, карьера». Наш университет принимает в ней активное участие. В этом году наши павильоны были расположены сразу на втором этаже, недалеко от сцены. Студенты-агитаторы СГМУ раздавали информационные буклеты о факультетах, отвечали на вопросы абитуриентов, рассказывали им, как здорово учиться в нашем университете. Все пришедшие на выставку могли померить свое артериальное давление и научиться делать внутримышечные и внутривенные инъекции. Желающих было много. Кроме абитуриентов, научиться делать уколы подходили и студенты ПГУ и АГТУ. У них такого опыта нет. А мы решили узнать, почему выпускники школ выбирают наш вуз.



Дарья Плаксина, ученица 10 «В» класса 6-й гимназии



Я еще не определилась, каким именно врачом хочу быть, может, психологом или педиатром. На выбор моей профессии повлияло то, что у меня любимые предметы – это химия и биология и родители – медики. Но с выбором профессии я определилась сама, это мое личное решение.

Елена Данилова, ученица 11 «А» класса 45-й школы

Собираюсь поступать в СГМУ, и мне хочется узнать как можно больше информации о факультетах и правилах приема, поэтому я пришла на выставку. Я хочу поступить на лечебный факультет, в будущем планирую стать хирургом. Эта профессия очень интересная и перспективная. Это личный мой выбор, в семье нет медицинских работников.



Дмитрий Фофанов, ученик 11 «А» класса 45-й школы



На выставку я пришел, чтобы определиться, в какой университет идти учиться. Остановился на СГМУ. Планирую стать врачом, хочу быть терапевтом. Это интересная профессия. Меня интересует анатомия. Врачом быть не страшно, главное выучиться.

Илья Буслович, ученик 11 класса эколого-биологического лицея



На выставку я пришел для того, чтобы узнать как можно больше информации о факультетах, а также какие нужно будет сдавать экзамены. Хочу поступить на стоматологический или лечебный факультет. Люблю биологию и химию. Я понимаю, что моя профессия очень ответственная. Это мой осознанный выбор. Из моего

класса еще несколько человек будут поступать в СГМУ.

Инга Свилас, ученица университетского колледжа СГМУ

По папиной линии большинство родственников – врачи. Любовь к медицине мне передалась через гену. Я хочу стать врачом, чтобы помогать людям. Если поступлю на лечебный факультет, то планирую стать акушером-гинекологом, если на педиатрический, то выберу специальность детские инфекции. Профессия врача не престижная, она благородная.



Марина Максимова
Фото Веры Костамо



ВСТРЕЧА

КРУГЛЫЙ СТОЛ

28 января состоялась первая учеба и знакомство нового состава профкома СГМУ с профгруппоргами кафедр. Для проведения учебы была выбрана форма круглого стола, что позволило сделать атмосферу общения более неформальной и, как оказалось, более эффективной.

С приветственным словом к коллегам обратилась председатель профкома Е.Ю. Зеленкова. Она представила членов профкома СГМУ по направлениям работы комиссий. Обсуждение тем проходило за чашкой чая с пирогами.

Все профгруппорги были разделены на три группы. В первой группе обсуждалась тема «Мотивация профсоюзного членства и социально-экономические вопросы». Дискуссию вели А.В. Коновалов и Е.В. Семенова. Во второй группе участники обсуждали работу профкома в культурно-массовом и спортивно-

оздоровительном направлении. Дискуссию вели Н.Г. Колодий, Н.Н. Кононюк, М.А. Калинин. За третьим столом под руководством А.А. Кузнецовой, Т.В. Ушаковой, К.Ю. Кривонкина обсуждалась тема информированности членов профсоюза.

Результатом активного обсуждения стала презентация наработок.

Профсоюзным активом были внесены следующие предложения, пожелания, идеи по оптимизации плана работы профкома по направлениям работы:

1. Активизировать работу профгруппоргов на кафедрах и в структурных подразделениях по вовлечению сотрудников в члены профсоюза.

2. Продолжать работу по оздоровлению (бассейн, «Соляные пещеры», группа здоровья), водить новые услуги-тренинги, массаж, вести работу по удешевлению путевок.

3. Организовать лектории по различным вопро-

сам (правовая защита работников, пенсионное обеспечение, охрана труда и др.).

4. Проводить тематические мастер-классы для родителей с детьми (рисование по шелку, вышивка бисером, декорирование и др.).

5. Организовать поездки на природу, турбазу и др.

6. Восстановить лыжную базу профкома.

7. Организовать занятия по лечебной гимнастике для сотрудников.

8. Проводить регулярные собрания профгруппоргов.

9. Регулярное размещение информации: на сайте СГМУ, в газете «Медик Севера», через электронные адреса, на стендах, использование «социальных сетей».

В завершении учебы были проведены игры на сплочение коллектива. Коллеги внесли предложение – каждую учебу профгруппоргов проводить в такой интересной игровой форме.

ДАТЫ

Уважаемые коллеги! Мы начинаем публиковать памятные даты здравоохранения Архангельской области. Приглашаем вас принять участие в создании календаря и дополнить информацию на 2009 – 2010 гг.

В 2009 ГОДУ ИСПОЛНЯЕТСЯ

- 275 лет со дня основания Соломбальского морского госпиталя (1734).
- 75 лет со дня открытия кафедры патанатомии АГМИ (1934).
- 75 лет со дня открытия кафедры общей хирургии АГМИ (1934).
- 75 лет со дня открытия кафедры оперативной хирургии с топанатомией АГМИ (1934).
- 75 лет со дня открытия кафедры пропедевтики внутренних болезней АГМИ (1934).
- 75 лет со дня открытия кафедры акушерства и гинекологии АГМИ (1934).
- 30 лет со дня открытия педиатрического факультета АГМИ (1979).

В ЯНВАРЕ 2009 ГОДА ИСПОЛНИЛОСЬ

- 135 лет со дня рождения Василия Василье-

вича Преображенского (7.01.1874), профессора, первого заведующего кафедрой акушерства и гинекологии АГМИ.

- 130 лет со дня рождения Виктора Александровича Гром (14.01.1879), известного хирурга-гинеколога Севводздраводела, заведующего лечебницей и секретаря Общества архангельских врачей.

- 110 лет со дня рождения Бориса Александровича Баркова (18.01.1899), профессора, заведующего кафедрой факультетской хирургии АГМИ в 1952 – 1968 гг.

- 105 лет со дня рождения Ивана Гавриловича Чернецова (18.01.1904), ректора АГМИ в 1961 – 1963 гг.

В ФЕВРАЛЕ 2009 ГОДА ИСПОЛНЯЕТСЯ

- 85 лет со дня организации I архангельского противотуберкулезного диспансера под руководством Л.Б. Сербина (02.02. 1923)

- 40 лет со дня первого выпуска газеты «Медик Севера» (07.02. 1969)

- 90 лет со дня рождения Георгия Павловича Лисицы (06.02. 1969), заведующего кафедрой акушерства и гинекологии АГМИ в 1969 - 1981 гг.

- 95 лет со дня рождения Валентины Михай-

ловны Паторжинской (12.02.1914), заслуженного врача РСФСР, организатора онкослужбы в Архангельской области.

- 115 лет со дня рождения Дины Львовны Марголис (13.02.1894), заслуженного врача РСФСР, – организатора акушерско-гинекологической помощи, главного врача родильного дома им. Самойловой.

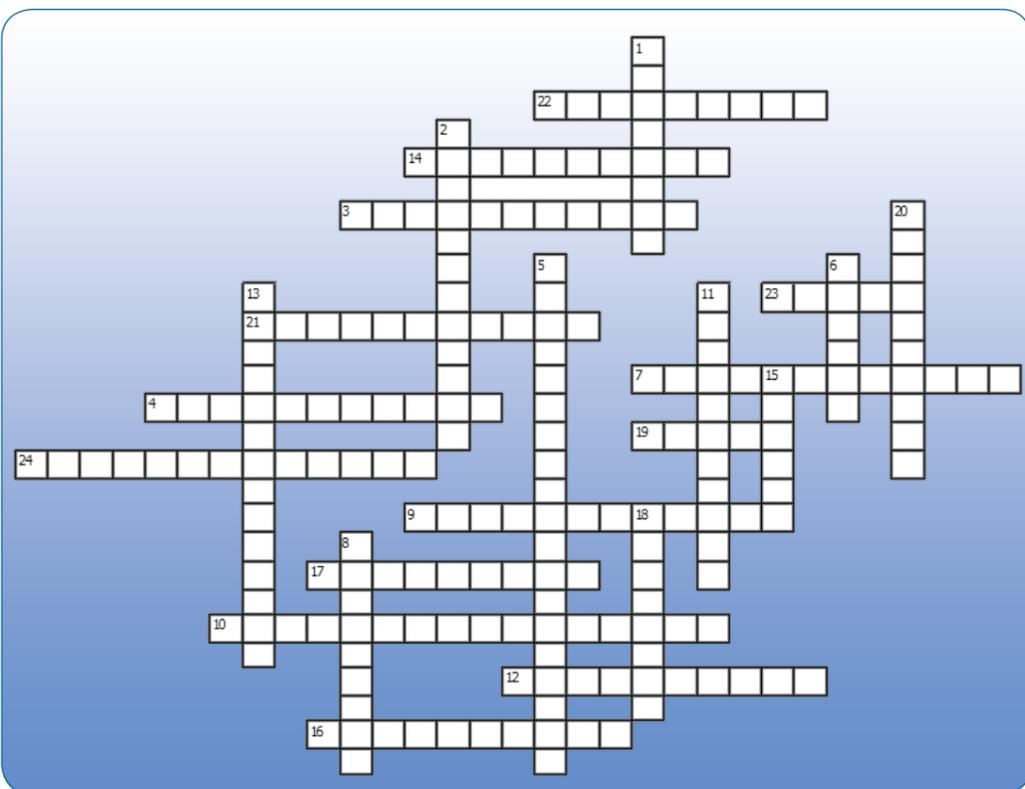
- 115 лет со дня рождения Гавриила Михайловича Давыдова (19.02.1894), заведующего кафедрой госпитальной хирургии АГМИ в 1942-1959 гг.

Юбилейные и памятные даты ежемесячно освещаются в работе Общества изучения истории медицины Европейского Севера, заседания которого проходят в музейном комплексе СГМУ. На 20-м заседании в январе 2009 года ведущим было сообщение В.П. Рехачева в честь 110-летия со дня рождения профессора Бориса Александровича Баркова.

На очередном 21-м заседании Общества 19 февраля планируются сообщения, посвященные юбилею профессора Василия Васильевича Преображенского (135 лет со дня рождения) и 40-летию газеты «Медик Севера». Приглашаются все желающие!

Сотрудники музейного комплекса СГМУ
Звоните 285789

МЕДИЦИНСКО-ЭТИЧЕСКИЕ И ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ АБОРТА, КОНТРАЦЕПЦИИ, СТЕРИЛИЗАЦИИ



ВОПРОСЫ:

По вертикали:

1. Основополагающий моральный принцип врача по декларации, принятой Всемирной медицинской ассоциацией в 1983 г.
2. Диагностика плода до рождения.
5. Глубокое замораживание и хранение эмбрионов.
6. 1-я страна мира, полностью легализовавшая искусственные аборты.
8. Врач с острова Коса, обещавший не вручать «никакой женщине абортного песария».
11. Метод искусственного оплодотворения женщин спермой мужа или донора.
13. Позиция, которая основывается на моральных ценностях религиозной культуры.
15. Европейское государство, официально разрешившее аборты в 1978 г.
18. Теория о наследственном здоровье человека и путях его улучшения.
20. Государство, в котором до сих пор существует запрет на аборты.

По горизонтали:

3. Российский премьер-министр, издавший распоряжение о расширенном перечне социальных показаний для искусственного аборта сроком до 22 недель, действовавшего 1996–2003 гг.

ПОЗДРАВЛЯЕМ

Ректорат, профсоюзный комитет, Совет ветеранов Северного государственного медицинского университета поздравляют сотрудников, отмечающих в ФЕВРАЛЕ юбилейные даты:

Кононюк Нину Николаевну – инженера-лаборанта кафедры гигиены и мед. экологии
Суханевич Светлану Михайловну – препаратора кафедры ортопедической стоматологии
Котцова Евгения Васильевича – слесаря-сантехника общежития №1
Мартюшова Сергея Ивановича – профессора, зав. кафедрой госпитальной терапии
Хинчук Любовь Пиновну – заведующую хозяйством факультета менеджмента
Бакаржееву Светлану Григорьевну – препаратора кафедры акушерства и гинекологии
Селанина Владимира Ивановича – слесаря-сантехника ремонтной группы
Овчинникову Татьяну Александровну – уборщица помещений общежития №1
Короткого Валерия Васильевича – слесаря-сантехника учебного корпуса на Троицком, 180
Скрипову Наталью Владимировну – доцента кафедры ортопедической стоматологии
Клинишеву Валентину Анатольевну – ветерана СГМУ

ЖЕЛАЕМ ВСЕМ

КРЕПКОГО ЗДОРОВЬЯ,
УСПЕХОВ, ЛИЧНОГО СЧАСТЬЯ
И БЛАГОПОЛУЧИЯ!

КОНКУРС

Северный государственный медицинский университет объявляет конкурсный отбор на замещение должностей научно-педагогических работников с последующим заключением трудового договора:

- доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии – 1 должн.;
- доцент кафедры внутренних болезней ФПК и ППС – 1 должн.;
- доцент кафедры госпитальной хирургии – 1 должн.

Документы принимаются в течение месяца со дня опубликования по адресу: г. Архангельск, пр. Троицкий, 51, каб. № 2224, тел.21-12-52. С условиями трудового договора и квалификационными требованиями можно ознакомиться в отделе кадров, тел. 28-59-51.

4. Позиция, отрицающая личностный статус плода.

7. Лишение человека способности к воспроизводству потомства.

9. Предупреждение беременности механическими, химическими и другими противозачаточными средствами и способами.

10. Аборт без какого-либо вмешательства женщины или других лиц.

12. Мужская стерилизация.

14. Основатель Ликия, утверждавший, что предпосылкой к созданию идеального полиса является определенное количество населения.

16. Религия, отношение которой к аборту выражено следующим образом: «Вечная жизнь ребенка дороже временной жизни матери».

17. Разделом какой науки является этика?

19. Древняя наука, направленная на регулирование человеческих отношений.

21. Согласно Аристотелю, у мужчин это происходит на 40-й день и на 80-й – у женщин.

22. Зародышевые ткани человека.

23. Прерывание беременности до момента, когда возможно рождение жизнеспособного плода.

24. Аборт, вызванный непосредственным воздействием на плод или организм беременной.

Григорий Гусаренко, студент 5-го курса педиатрического факультета